

Sobre a criança e seu processo de desenvolvimento

Umaia El-Khatib

Terapeuta Ocupacional, mestre em Saúde Pública (Saúde Materno-Infantil) pela Faculdade Saúde Pública da USP

Docente do Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar.

Resumo:

Este é um trabalho de caráter opinativo. Apresenta uma apreciação crítica do conceito de desenvolvimento e sua importância relativa. Fundamenta-se na literatura, na observação do nosso cotidiano e na prática profissional como terapeuta ocupacional. Busca provocar a reflexão em torno da atenção destinada à criança. Resulta na identificação de problemas conceituais e operacionais, apontando para o desafio que representa a busca de um novo modelo de intervenção, de caráter mais integral.

Palavras-Chave: desenvolvimento humano, criança, problemas conceituais.

Conhecer o processo de desenvolvimento da criança é condição necessária para todo aquele que busca acompanhá-la para poder intervir, de modo que o mesmo se realize de uma forma tão plena quanto possível. Não é, contudo, uma tarefa fácil.

O primeiro problema com que se defronta o investigador, é com a conceituação do objeto: o que é o desenvolvimento?

Definições explícitas para o termo são pouco frequentes. A grande parte da literatura consultada pouco ou quase nada se refere ao conceito de desenvolvimento. É aliado ao crescimento, conceito que nomeia principalmente processos biológicos ligados ao aumento corporal (peso, altura e outros componentes), como conjunto, então nomeado crescimento e desenvolvimento, que o termo ganha definição.

Poderia parecer, que de um modo geral, a conceituação ou definição explícita do desenvolvimento não se tem constituído preocupação para muitos pesquisadores. Na realidade, é difícil não apenas separá-lo do crescimento, mas nele pensar isoladamente.

Pensamos como TANNER e TAYLOR (1982), para quem o desenvolvimento se constitui no processo maior, do qual faz parte o crescimento. Ou como se expressou GONZALEZ (1979), referindo-se ao crescimento e desenvolvimento. "... um processo complexo mediante o qual a criança não apenas aumenta sua dimensão física e utiliza seus órgãos, cada vez com maior destreza, mas ao mesmo tempo, amplia o horizonte de suas habilidades intelectuais e se relaciona com o meio". Deste ponto de vista, crescimento e desenvolvimento são entidades interdependentes e mutuamente influenciáveis.

Outra forma de encontrar o desenvolvimento, na literatura, é quando ao termo se associa um atributo. Ou seja, quando o desenvolvimento é tomado por uma de suas dimensões. Isto parece decorrer de uma preocupação mais freqüente com a descrição do desenvolvimento, com a forma como este se expressa e pode ser observado. É possível pensar, que desta forma o atributo passa a ter importância maior que o processo.

É contudo, associado a um atributo que o termo facilmente ganha explicitação. E o processo, expressão.

Assim, podemos buscar GESELL (1945), se quisermos ver o desenvolvimento da área motora, pessoal, adaptativa ou da linguagem, pensar logo em PIAGET (BIAGGIO, 1980; RAPPAPORT, 1981) se quisermos conhecer o desenvolvimento cognitivo, LE BOULCH (1982) se a preocupação for o desenvolvimento psicomotor, FREUD (BIAGGIO, 1980; RAPPAPORT, 1981), se quisermos compreender

a dimensão emocional, LEFEVRE (1980) se a intenção for estudar o desenvolvimento neurológico e assim por diante.

Estas e outras contribuições presentes na literatura são-nos valiosas, porque além de fornecer um quadro referencial para a compreensão do processo, segundo diferentes pontos de vista, acabam por distinguir desenvolvimento de crescimento, na medida em que associados ao desenvolvimento aparecem aquisições de habilidades ou funções diferenciadas. Esta idéia de "aquisição de função" acaba muitas vezes por caracterizar o desenvolvimento.

Vale dizer, que há um extenso levantamento em torno da conceituação de crescimento, na tese de GUIMARÃES (1982), que traz conclusão semelhante.

Se, no entanto, a identificação de uma dimensão do desenvolvimento, por um lado, permite certa compreensão, por outro não fornece a visão integral do sujeito a que se refere: a criança. Permite, sem dúvida, compreender o sujeito epistêmico de PIAGET (BIAGGIO, 1980; RAPPAPORT, 1981), mas não entender como o conhecimento deste sujeito, se articulará com as emoções e frustrações da criança freudiana.

Significa dizer, que este modo de explicitar o desenvolvimento, segundo a dimensão cognitiva, afetiva, motora, entre outras, implica numa visão fragmentada, não apenas do processo de desenvolvimento, como da própria criança. É como se nos guiássemos por uma segmentação do objeto, reunindo o conjunto dado em cada dimensão e ao final, somados os conjuntos, alcançássemos a criança, em sua totalidade, o que, absolutamente não é verdadeiro.

Há que se pensar, em como temos nos conduzido. Afinal, este tipo de leitura implica num modo de intervenção - por exemplo, em práticas de intervenção voltadas para corrigir déficits motores, distúrbios de

comportamento, déficits cognitivos, etc baseadas em condutas centradas na “área de distúrbio”- ou de avaliação, igualmente centradas num ou noutra aspecto ou dimensão do desenvolvimento da criança.

Implica igualmente, num modo de fazer ciência - por exemplo: efeito sobre o desenvolvimento cognitivo ..., efeito sobre o desenvolvimento neurológico ..., etc.

Não se está pretendendo negar o valor destas contribuições. Seria o mesmo que negar o valor do método científico e do conhecimento através dele produzido. Pensamos sim, nas limitações diante dos métodos já alcançados, no quanto nos permitem ir além da sistematização segmentar. Se nossa percepção da criança tende a ser holística, ainda não fomos capazes de dimensionar seu desenvolvimento ou ela própria e muito menos uma prática centrada num sujeito concebido a partir desta leitura holística.

Nos perguntamos o quanto estamos habilitados para realizar tal intento, na medida em que a própria totalidade se transforma, ao reduzir-se à dimensão da nossa compreensão.

Diz-nos THOMAN (1979) “a segmentação na ciência é uma necessidade prática enquanto estratégia para selecionar fenômenos mensuráveis para estudo, tomando contudo os elementos vistos isoladamente, muito seriamente, é a essência da visão reducionista de que um organismo total pode ser derivado aditivamente da informação acerca dos componentes separados.”

É o mesmo autor, que nos diz “...a complexidade de uma criança é muito maior do que a soma total de todas as competências identificáveis...”

Talvez seja necessário buscar, como BOWLBY (apud THOMAN, 1979) sugere, uma integração entre os achados das ciências biológicas e comportamentais. Talvez também os das ciências sociais.

Afinal, como bem lembra SANDERS (apud THOMAN, 1979) “a orientação da pesquisa é tradicionalmente analítica; o processo de desenvolvimento é essencialmente integrativo, envolvendo a síntese de determinantes altamente complexos”. É preciso, pois, ter em conta estes limites, quando se pensa o processo de desenvolvimento da criança.

Podemos ir além, e nos deparar com outras dificuldades.

Uma vez que se reconheça a indissolubilidade entre um processo e o contexto em que ele ocorre, torna-se forçoso, senão inevitável pensar o contexto social. Mas, como dimensionar este “social”?

Certamente, a tomada de alguns aspectos da realidade que circunscrevem a criança, por mais abrangentes, não bastariam para nos dar um retrato fidedigno de uma dimensão tão complexa quanto a social, ou até do como esta se articula com as demais dimensões do desenvolvimento e da própria criança.

Definir o “social” não é, portanto, uma questão que se soluciona pelo “empréstimo” de conceitos sociológicos, pois o “social” pode ser igualmente atributo do ser - a criança é um ser social desde seus primeiros dias - do seu desenvolvimento, da realidade que o situa, assim como da própria vida. Sem dúvida, não está circunscrito aos limites de uma área de conhecimento. Nem o poderia, pois, além disso, é também atributo de uma determinação no processo de desenvolvimento e, com outras determinações constitui mais um problema a ser tratado, quando se busca compreender tal processo.

Assim, mais um problema se define, quando do “social” se remete à determinação dita social. Em que medida ela se faz presente no processo de desenvolvimento da criança? De que forma ela se articula com a determinação biológica?

VARGAS (1988) diz "...as características pessoais de cada ser humano são o resultado da interação entre a herança biológica e o meio". O meio, à que o autor se refere é o ambiente sócio-cultural. Lembra bem o autor, que "a relação entre o homem e o meio nunca é unilateral". Não apenas o homem modifica, como é modificado pelo ambiente, numa "verdadeira e permanente interação". E explica "...desde cedo o ambiente sócio-cultural influi sobre o crescimento da criança de maneira conjunta com os outros componentes do meio".

Há na literatura muitos trabalhos, que mostram a importância dos determinantes genéticos e biológicos de um modo geral, assim como outros que mostram a influência de fatores ambientais diversos, como por exemplo: o estudo do desenvolvimento mental de crianças cujas mães fumaram durante a gravidez, de NAEYE (1984), o estudo da influência de baixo peso no desenvolvimento intelectual, de ESCUDER e SUAREZ (1984), o estudo da influência familiar no desenvolvimento de bebês pré-termo, de SIGMAN (1981), o estudo da influência de patologias da gestação sobre o desenvolvimento neurológico, de TAYLOR (1985), o estudo sobre o desenvolvimento mental de crianças que tiveram retardo de crescimento intra-uterino, de VILLAR e BELIZAN (1986), entre outros.

PENCHASZADEH (1988), no entanto, é *esclarecedor quando diz que embora haja "estreita interação genético-ambiental nos processos de desenvolvimento", e esteja claro "que as circunstâncias ambientais podem favorecer, distorcer e ainda impedir a expressão de uma potencialidade genética", já não mais se justifica "discutir na forma de contrapostos a força dos condicionantes genéticos ou ambientais" ou insistir na primazia de um sobre o outro.*

Todos estes trabalhos constituem um arcabouço a partir do qual podemos verificar, que, de fato, a

apreensão e operacionalização do social, ou do que é "externo" ao indivíduo ou "transcede-lhe a própria pele" e nele interfere, não pode ser alcançada sem a contrapartida de sua articulação com o "biológico", ou do que é "interno" ao indivíduo ou está "limitado pela sua pele". E se, por fim, considerarmos a possibilidade de estar aí, na articulação entre estas duas dimensões, a condição do indivíduo ter constituída sua dimensão psíquica (afetiva e cognitiva), por conta da qual interfere neste mesmo "social", esta apreensão se faz ainda mais difícil.

Assim, como segmentar, sem perder a totalidade deste objeto, a criança, que é, ao mesmo tempo social, biológico e psíquico? Como pensar o processo de desenvolvimento que lhe permite nascer do desejo de um outro, para se constituir uma individualidade?

São, como vimos, muitas dificuldades. Há limitações para as quais ainda não temos, resposta.

Contudo, como disse CUSMINSKY (1988), "...se o que se pretende é atender aos problemas prioritários de saúde da criança, o cuidado de seu crescimento e desenvolvimento é imperativo".

Em vista deste imperativo, poderíamos acompanhar a Comissão Organizadora do Seminário Sobre Crescimento e Desenvolvimento da Criança na América Central (ALGUNAS, 1977), e entender crescimento e desenvolvimento, no "sentido conjunto e unitário, que compreende tanto a magnitude como a qualidade das mudanças de maturação", tomar esse conjunto, chamando-o apenas desenvolvimento e colocá-lo, como disse ZULOAGA (1988), na condição de "processo ou sistema, no qual os processos de socialização desempenham um papel definido e onde existe uma interação permanente e mutuamente condicionante entre a maturação biológica e a interação social".

Partindo daí, poderíamos estudar como a criança, enquanto “um ser bio-psico-social”, mas, uma totalidade, portanto, como pessoa, se desenvolve, num determinado ambiente, entendendo-o como “um contexto de desenvolvimento da criança, complementar a outros contextos em que ela vive” (OLIVEIRA e FERREIRA, 1986) e observar suas respostas ao longo de um determinado período, porque como disse THOMAN (1979), o desenvolvimento é um “processo, que por definição ocorre ao longo do tempo”.

Como exemplo, poderíamos estudar um grupo de crianças, no ambiente da creche. Poderíamos acompanhá-las a partir dos seus 3 meses de vida, idade com que costumam ser aceitas na creche, até que completassem 12 meses de idade. Se escolheria este período de vida da criança, porque o primeiro ano de vida apresenta uma riqueza singular de eventos, uma sucessão de progressos acelerados em um tempo relativamente curto, considerados os progressos que a criança realiza em períodos posteriores, do seu desenvolvimento.

Buscar-se-ia, então, identificar os progressos, expressos por comportamentos ou condutas, realizados pelas crianças, através de sua observação dentro do ambiente da creche. Ou seja, dado um tipo de atenção - institucional de creche - qual o desenvolvimento realizado pela criança, segundo sua idade em meses e segundo seu tempo de permanência nesta mesma creche?

Os comportamentos, respostas ou condutas observados teriam como referência duas perspectivas: a primeira, com base em CORIAT (1977), autora de uma sistematização de condutas, pesquisadas em crianças de 1 a 12 meses de idade, de enfoque centrado na criança total enquanto ser bio-psico-social e fundamentado em trabalhos de outros grandes autores como ANDRE-THOMAS, MINKOWSKI, LEFEVRE,

SAINT-ANNE DARGASSIES, LEZINE, GESELL, WALLON, FREUD e PIAGET (apud CORIAT, 1977); a segunda com base em RICHARDS E BERNAL (1972), que sugerem que as categorias devem vir da observação do comportamento e lembram que a técnica de vídeo gravação permite, pela reprodução repetida, elaborar categorias finas de comportamento.

Apesar de todos os cuidados metodológicos, ou mesmo da importância relativa que a proposta possa ter, o resultado é parcial. Apesar de partir do pressuposto “ser pessoa” ou do indivíduo integral, como a simples leitura de suas respostas no ambiente da creche, poderia nos levar à compreensão do seu desenvolvimento? Talvez nos víssemos diante de respostas que pudessem, por exemplo, apontar para supostos retardos de desenvolvimento neuropsicomotor. Certamente, seriam não apenas respostas “interessantes”, posto que levariam à identificação de um problema, mas, ainda assim, seriam respostas parciais, já que o “neuropsicomotor” não representa a totalidade, da mesma forma que a creche não compreende o todo social da criança.

A creche foi apenas um exemplo: poderíamos pensar a criança em casa, a criança na escola, sua estrutura familiar, enfim... o problema é que nossas leituras tendem a ser parciais, assim como o é o próprio método de apreensão e isto não pode ser esquecido. Leituras parciais levam a diagnósticos parciais. No exemplo dado, certamente, nos sentiríamos tentados a “condenar” a instituição por sua falta de adequação às necessidades da criança” ou a própria mãe, por “não acompanhar ou cuidar adequadamente” do seu próprio filho, “esquecendo” dos limites de nossas observações, restritas a um contexto específico.

A este propósito é importante a contribuição de ALVARENGA (1991). Embora não compartilhem de seu ponto de vista, ao tomar crescimento e

articulados, a autora, sem dúvida tem razão, quando critica o reducionismo a que tendemos em nossa prática científica e aponta como esta pode determinar práticas de intervenção igualmente reducionistas. A despeito da discussão que se possa estabelecer sobre o conceito de classe, de que se utiliza a autora, não mais nos parece possível refutar, que não apenas as condições da criança, quanto ao seu desenvolvimento, mas o próprio acesso aos serviços que se destinam à sua atenção, resultam, como a própria autora disse, “de possibilidades objetivas de existência” socialmente determinadas.

É preciso, acreditamos, pensar nossas ações e pressupostos à luz destas limitações. Se há problemas que pedem intervenção, há problemas também no diagnóstico, quando nos referimos à criança. Se não devemos segmentar, ainda não sabemos como apreendê-la integralmente. Se já alcançamos um conceito mais integral de saúde, nem por isso fomos capazes de propor metodologias de igual abrangência.

Acreditamos, que é possível ultrapassar a visão segmentar de desenvolvimento, caminhando pelo conceito de saúde, para uma proposta mais abrangente de intervenção. Parece-nos, contudo que é preciso inverter a direção do nosso olhar, de sobre a criança, enquanto centro da atenção, para as suas condições de vida. Partir de um aspecto de sua realidade -sem tomá-lo como centro da atenção em si mesmo, mas sim como ponto de partida- e através deste alcançar outros. Buscar, na verdade, compreender melhor seu contexto social. Tomá-lo como um alvo que não pode ser alcançado separadamente do seu contexto de vida.

Enfim, não é simples mudança de termo... implica mudança de visão e portanto, mudança de postura... como, por exemplo, deixar de vê-la como problema, para buscar a compreensão deste problema, a partir do seu contexto de vida...e isto implica ter que

CUSMINSKY e OJEDA (1988) nos lembram que “existe consenso de que durante os primeiros anos a criança deveria ser criada pela mãe em condições aceitáveis” mas, que “pressões sociais, econômicas e psicológicas da sociedade moderna limitam esse desejo natural”. Se antes a família e sua casa eram os ambientes em que mais encontrávamos a criança, hoje as mães lutam por vagas nas creches porque precisam trabalhar. Muitas mães, nem esta oportunidade tem, indo buscar formas marginais de sobrevivência. Vão às ruas, deixando suas crianças em casa, ou as carregam consigo. Outras ainda, ficam em casa, enquanto seus filhos vão às ruas mendigar, catar papel, vender coisas... e mesmo roubar para sobreviver.

É preciso ainda, levar em conta, que o perfil das crianças esta mudando. Muitas nem chegam às creches, outras tantas não chegam às escolas. Quantas conseguem chegar aos serviços de saúde? E quantas conseguem o tipo de atenção de que necessitam?

Se pensarmos na condição econômica da maioria das famílias de nossas crianças e levarmos em conta o tipo de atenção de que necessitam, numa perspectiva mais integral de saúde, se considerarmos ainda o reconhecimento dos direitos da criança e do adolescente e o número e qualidade de equipamentos e serviços destinados à atenção da criança, é inevitável ter que admitir, que estamos longe de atender globalmente a criança e facilitar o seu desenvolvimento, enquanto “ser bio-psico-social”, ou de fato, enquanto pessoa, membro de uma sociedade e, portanto cidadão do mundo.

Como SIQUEIRA (1991) e os participantes do Seminário “Considerações histórico-sociais sobre o crescimento e desenvolvimento da criança na América Central” (ALGUNAS, 1977), pensamos que crescimento e desenvolvimento são excelentes indicadores para caracterizar o nível de saúde e

populações infantis, porque ao usá-los estamos empregando “indicadores positivos de saúde e não negativos e inversos como o fazemos, quando medimos seu nível por meio do dano maior que é a morte, definido por taxas de mortalidade”.

É tempo de pensar os limites de nossas ações e rever seus objetivos. É hora de reavaliá-los frente a estas limitações e aos novos dados da realidade de nossas crianças. Já não mais se justificam, para estas crianças, modelos de atendimento voltados exclusivamente para a intervenção nelas mesmas, ainda que esta intervenção se estabeleça atrelada ao compromisso de cooperação familiar. Embora a atenção direta sobre a criança continue sendo necessária e adequada em diversos casos, é fundamental buscar transcendê-la, quando se pensa a situação da maioria das crianças. É preciso tirar de sobre as crianças e suas famílias a “culpa” de seus problemas e rever esta responsabilidade.

Já reconhecemos sua condição peculiar de “pessoa em desenvolvimento”, cujos direitos (...“à vida e à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte e ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade e ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”) (CONSELHO, 1993) devem ser assegurados, não apenas pelo Poder Público, mas pela sociedade em geral. Não seria hora de redefinir nossas ações, direcionando-as para o acesso a estes direitos? Não seria hora de buscar novas formas de estimulação do seu desenvolvimento? Ou substituir a intervenção na sua “socialização” pela intervenção no seu “social”?

Não seria hora de lembrar, que além daquelas que chegam até nós, existe um contingente expressivo de crianças, que não são alcançadas pelo sistema de saúde, pelas creches ou pelas escolas?

Não seria hora de parar de se esquivar, daquelas que temos encontrado pelas ruas e nos perguntar por

que elas estão ou foram parar ali?

Não seria hora de começar a buscar formas alternativas de intervenção? Se a limitação física tende a caracterizar a pessoa por “deficiente”, estigmatizando-a, marginalizando-a e comprometendo-lhe as perspectivas de superação, também a pobreza, a falta de instrução e de outras condições que a pobreza impede alcançar, permitem o estabelecimento de estigmas e levam à marginalização, fazendo com que as pessoas nessas condições sofram não apenas pelas privações a que estão expostas, mas também pelos preconceitos das outras pessoas diante do que representam, como se fossem responsáveis por suas condições.

Numa realidade como a nossa é fundamental buscar formas alternativas de intervenção, pois, se de um lado a ciência avança, de outro a população cresce e empobrece a cada dia, distanciando-se de uma qualidade minimamente digna de vida, sofrendo as crianças, conseqüentemente, os efeitos desta situação.

Os desafios, que este quadro impõe, esbarram não apenas nos limites, mas também nas limitações de nossos conhecimentos. Para alguns de nós, poderão representar impedimentos, mas, para outros, certamente podem ser o ponto de partida para uma grande reformulação. Uma reformulação, que começa no desejo de reverter esta situação, onde “quem pode menos”, no caso, a criança, “paga mais”.

Não importa o que nos mobilizará. Mais importante é que mobilize a cada um de nós. Se não por amor à ciência, aceitando o desafio do nosso “não saber”, diante das dificuldades conceituais e metodológicas de apreensão e abordagem mais integral da criança, então pelo desejo de preservar nossas crianças. E finalmente, se não por amor a elas, então pelo amor à vida.

- ALGUNAS consideraciones sobre el crecimiento y desarrollo del niño en Centroamerica: perspectiva historico social. **R. Centroamer. Cienc. Salud**, v.3, n.7, p.101-113, 1977.
- ALVARENGA, A.T. Reflexões acerca da abordagem sociológica do crescimento e desenvolvimento da criança no campo da Saúde Pública: aspectos teórico metodo- lógicos. **R. Bras. Cresc. Des. Hum.**, v.1, p.51-64, 1991.
- BIAGGIO, A.M.B. **Psicologia do desenvolvimento**. 5. ed. Petrópolis, Vozes, 1980.
- CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Estatuto da criança e do adolescente: Lei Federal nº 8069 de 13/07/90**. São Carlos, UFSCar, 1993.
- CORIAT, L. F. **Maturação psicomotora no primeiro ano de vida da criança**; trad. por Ronaldo José Melo da Silva. São Paulo: Cortez & Moraes, 1977.
- CUSMINSKY, M. Enseñanza e investigacion en crecimiento y desarrollo en Argentina. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Crecimiento y desarrollo: hechos y tendencias**. Washington, D.C.,1988, p.581-589 (Publ. Cientifica 510).
- CUSMINSKY, M.; OJEDA, E.N.S. Crecimiento y desarrollo:salud del niño y calidad de vida del adulto. In: ORGANIZACION PANAMERICANA DELA SALUD. **Crecimiento y desarrollo: hechos y tendencias**. Washington, D.C., 1988. p.3-19 (Publ. Cientifica 510).
- ESCUDER, C.B.G.; SUAREZ, B. Control psico-intelectual de los niños de 10 años y bajo peso al nacer. **Arch. Pediatr. Urug.**, v.55, n.1, p. 17, 1984.
- GESELL, A.; AMATRUDA, C. **Diagnostico del desarrollo**. Buenos Aires: Paidos, 1945.
- GONZALEZ, R. La salud mental y el desarrollo psicosocial del niño. In: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Condiciones de salud del niño en las Américas**. Washington, D.C., 1979. p. 81-88. (Publ. Cientifica 381).

GOUVEIA, A.J.; HAVIGHURST, R.J. **Ensino médio e desenvolvimento**. São Paulo: Melhoramentos, 1968.

GUIMARÃES, C.M. **Estudo da desnutrição materna e da patologia da gestação sobre o crescimento do conceito e da criança no primeiro ano de vida**. São Paulo, 1982. (Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo)

LE BOULCH, J. **O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até 6 anos**. Trad. por Ana Guardiola Brizolara. 5.Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

LEFEVRE, A.B. et al. **Neurologia infantil: semiologia + clinica + tratamento**. São Paulo: Sarvier, 1980.

MARTURANO, E.M. Um método para observação e análise do comportamento da criança em sala de aula. **Psicologia**, v.4, n.2, p.37-73, 1978.

NAEYE, R.L.; PETERS, E.C. Mental development of children whose mothers smoked during pregnancy. **J. Amer. Coll. Obstet. Gynec.**, v.64, n.5, p. 601-607, 1984.

OLIVEIRA, Z.D.M.R.; FERREIRA, M.C.R. Propostas para o atendimento em creches no Município de São Paulo: histórico de uma realidade. **Cad. Pesq.**, São Paulo, n.56, p.39-65, 1986.

PENCHASZADEH, V.B. Condicionantes básicos para el crecimiento - Una larga polemica: herencia o ambiente. In: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD **Crecimiento y desarrollo: hechos e tendencias**. Washington, D.C., 1988. p. 90-101 (Publ. Científica 510)

RAPPAPORT, C.R. colab **Teorias do desenvolvimento: conceitos fundamentais**. São Paulo: Pedagógica Universitária, 1981. V.1.

RICHARDS, M.P.M. & BERNAL, J.F. Um estudo acerca da interação mãe-bebê, utilizando o método de observação. In: BLURTON JONE, S.N. **Estudos etológicos do Comportamento da Criança**. São Paulo: Editora Pioneira, 1972. (Biblioteca Pioneira das Ciências Sociais)

SIGMAN, M. et al. Social and familial influences on the development of preterm infants. **J. Pediat. Psychol.**, v.6, n.1, p. 1-13, 1981.

SIQUEIRA, A.A.F. A interação entre crescimento e desenvolvimento. **Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.**, v.1, n.2, p. 19-26, 1991.

TANNER, J.M.; TAYLOR, G.R. apud GUILMARÃES, C.M. **Estudo da desnutrição materna e da patologia da gestação sobre o crescimento do conceito e da criança no primeiro ano de vida.** São Paulo, 1982. (Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo).

TAYLOR, D.J. et al. Do pregnancy complications contribute to neurodevelopmental disability? **Lancet**, v.1, p. 714-716, 1985.

THOMAN, E.B. Changing views of the being and becoming of infants. In: THOMAN, E. (ed.) **Origins of the infant's social responsiveness**, cap. 17, 1979, p. 445-459.

UNICEF. **Situação mundial da Infância.** Brasília, 1984. Complementado pelos estudos especiais do UNICEF "Impacto da recessão sobre as crianças" e "Ajuste com dimensão humana".

VARGAS, L.A. Contexto socioantropológico del crecimiento infantil. In: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Crecimiento y desarrollo: hechos y tendencias.** Washington, D.C., 1988, p. 20-37 (Publ. científica 510).

VILLAR, J.; BELIZAN, J.M. Crecimiento y desarrollo de niños con retardo del crecimiento intrauterino. **Arch. Arg. Pediatr.**, n. 84, p. 77-91, 1986.

ZULOAGA, M.L. Los carnets de salud. Analisis y perspectivas en el campo de crecimiento y desarrollo. In: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Crecimiento y desarrollo: hechos y tendencias.** Washington, D.C., 1988, p. 366-382. (Publ. Científica 510).